



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

KONCEPCE DOMÁCÍ PÉČE AKČNÍ PLÁN 2021–2024

Implementační materiál
ke Koncepti domácí péče



OBSAH

1. ZÁKLADNÍ INFORMACE O AKČNÍM PLÁNU	3
2. KONTEXT VZNIKU A EXISTENCE AKČNÍHO PLÁNU	4

PLÁN REALIZACE AKTIVIT AKČNÍHO PLÁNU

3. ŘÍZENÍ RIZIK	7
4. IMPLEMENTAČNÍ STRUKTURA	7
5. ŘÍZENÍ ZMĚN	8
6. MONITOROVÁNÍ A EVALUACE	8
7. SOUBOR INDIKÁTORŮ	9
8. KOMUNIKAČNÍ PLÁN	9
9. ROZPOČET A PŘEDPOKLÁDANÉ ZDROJE FINANCOVÁNÍ	9

1. ZÁKLADNÍ INFORMACE O AKČNÍM PLÁNU

ZÁKLADNÍ INFORMACE O AKČNÍM PLÁNU	
Název strategického dokumentu	AKČNÍ PLÁN NA LÉTA 2021–2024
Kategorie strategického dokumentu	Krátkodobý prováděcí dokument
Zadavatel strategického dokumentu	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
Gestor tvorby strategického dokumentu	prof. MUDr. Martina Koziar Vašáková, Ph.D. náměstek pro zdravotní péči
Koordinátor tvorby strategického dokumentu	Mgr. Alice Strnadová, MBA, ředitelka odboru ONP Mgr. Pavlína Žílová, ředitelka odboru CAU Mg. Blanka Kavková, vedoucí oddělení kvality zdravotní péče odbor OZP
Garant tvorby strategického dokumentu	PhDr. Mgr. Michaela Hořštetřová Knotková, úsek regulace nelékařských povolání NCO NZO
Rok zpracování strategického dokumentu	2020-2021
Schvalovatel strategického dokumentu	Ministr zdravotnictví
Datum schválení	27. 7. 2021
Forma schválení	Porada vedení Ministerstva zdravotnictví České republiky
Doba realizace strategického dokumentu	2021–2024
Odpovědnost za implementaci	Ministerstvo zdravotnictví České republiky a jednotliví gestoři
Odhadovaný rozpočet implementace	112,392 mil. Kč

2. KONTEXT VZNIKU A EXISTENCE AKČNÍHO PLÁNU

Akční plán na léta 2021–2024 je implementačním dokumentem Koncepce domácí péče (Koncepce), tj. strategického materiálu rozvoje zdravotní péče poskytované ve vlastním sociální prostředí pacienta.

Akční plán na léta 2021–2024 (dále jen Akční plán) byl vypracován Ministerstvem zdravotnictví ve spolupráci s poskytovateli domácí péče, profesními sdruženími a odbornými společnostmi i dalšími partnery. Akční plán úzce souvisí se strategickými cíli Strategického rámce rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030 (Strategický rámec Zdraví 2030): 1 Ochrana a zlepšení zdravotního stavu populace a 2 Optimalizace zdravotnického systému.

SOUSTAVA CÍLŮ KONCEPCE

Globální cíl: Kontinuální zvyšování kvality, dostupnosti a efektivity domácí péče

Strategický cíl 1 Posílení role sester v domácí péči

- **Specifický cíl 1.1 Změna dosavadního systému schvalování hrazené péče (úprava právních předpisů, poukazu na vyšetření/ošetření a Metodiky pro pořizování a úpravu dokladů)**
- **Specifický cíl 1.2 Změna profesního celoživotního vzdělávání**
- **Specifický cíl 1.3 Implementace posílení role sester**

Strategický cíl 2 Financování domácí péče

- **Specifický cíl 2.1 Návrh úhradového modelu, který bude přesněji odpovídat míře nákladů v domácí péči na konkrétního pacienta**

Strategický cíl 3 Hodnocení kvality domácí péče

- **Specifický cíl 3.1 Implementace Systému hlášení nežádoucích událostí**
- **Specifický cíl 3.2 Implementace klasifikačního systému na principu jednoduchého škálování ošetrovatelských problémů**
- **Specifický cíl 3.3 Tvorba doporučených ošetrovatelských postupů v domácí péči**

Výše uvedené strategické i specifické cíle jsou v Akčním plánu rozpracovány v souladu s implementačními plány Strategického rámce Zdraví 2030, a to zejména s:

- Implementačním plánem č. 1.1 Reforma primární péče;
- Implementačním plánem č. 2.1 Implantace modelů integrované péče, integrace zdravotní a sociální péče, reforma péče o duševní zdraví;
- Implementačním plánem č. 2.2 Personální stabilizace resortu zdravotnictví;
- Implementačním plánem č. 2.4 Optimalizace systému úhrad ve zdravotnictví.



Akční plán je prvním ze série akčních plánů, prostřednictvím kterých bude Koncepce realizována.

První fáze implementace je soustředěna na oblasti:

- zvýšení efektivity poskytované domácí péče prostřednictvím posílené role sestry DP – 1. fáze;
- kontinuální zvyšování kvality domácí péče;
- zlepšení dostupnosti domácí péče v souladu s demografickým vývojem.

V roce 2024 na něj naváže Akční plán na léta 2025–2026 v oblastech:

- zvýšení efektivity poskytované domácí péče prostřednictvím dalšího posilování role sestry DP
- implementace nástrojů kontinuálního zvyšování kvality domácí péče.

Akční plán byl zpracován v souladu s Metodikou přípravy veřejných strategií a naplňuje charakteristické znaky Akčního plánu dle Typologie strategických a prováděcích dokumentů.

PLÁN REALIZACE AKČNÍHO PLÁNU 2021-2024

Plán realizace aktivit Akčního plánu je detailně specifikován v příloze č. 1 tohoto materiálu, ve kterém jsou strategické cíle členěny na cíle specifické a dále se rozpadají až na úroveň opatření, jejichž realizace je blíže specifikována prostřednictvím konkrétních aktivit. Tím je definovaná hierarchická struktura prací a harmonogram realizace Akčního plánu.

U každé aktivity je uvedeno kritérium jejího splnění, doba její realizace, gestor resp. spolugestor a spolupracující subjekty. V rozlišení na jednotlivá opatření jsou pak uvedeny orientační náklady na období tříleté platnosti Akčního plánu tak, jak byly odhadnuty jednotlivými gestory, stejně jako preferovaný zdroj financování. Implementační plán tak poskytuje informace o hierarchické struktuře prací, harmonogramu a plánovaném rozpočtu, základním souboru sledovaných indikátorů, řídicí a organizační struktuře implementace, systému řízení rizik, systému monitorování a evaluací a také o komunikačním plánu. Implementační plán je živým dokumentem, který reaguje na změny vnějšího prostředí a na poznatky z realizace, a podle toho provádí jednotlivé aktivity. Důsledkem vývoje, reakce na nové poznatky či na identifikovanou potřebu, mohou být změnová opatření, jež mohou vyústit v potřebu aktualizace dílčích cílů nebo aktivit vedoucích k jejich realizaci.

Akční plán představuje nástroj pro dosažení cílů Koncepce. **U většiny opatření Koncepce jsou jako preferovaný zdroj financování uvedeny evropské zdroje, a to buď z tzv. EU fondů, tj. zdrojů nového programového období 2021+. Současně je plánováno hrazení části aktivit Akčního plánu z dotačního titulu Švýcarského příspěvku 2019-2029 (Swiss contribution II), který je nyní vyjednáván se švýcarskou stranou.** V případě, že nebude zajištěno financování intervencí z tzv. EU fondů, či bude zajištěno pouze v malé míře, poptávají gestori financování navržených koncepčních intervencí **prostřednictvím státního rozpočtu. Odhadované náklady implementace Koncepce prostřednictvím jejího prvního Akčního plánu činí celkově cca 112,392 mil. Kč.** Uvedené náklady se vztahují výlučně k období 2021-2024, což je důležité zdůraznit zejména ve vztahu k těm opatřením, jejichž realizace tento časový rámec přesahuje. Akční plán nebude možné realizovat bez zajištění adekvátního množství finančních prostředků, z nichž většina bude představovat prostředky určené na úhrady mezd a dalších neinvestičních výdajů, spojených s pracemi na realizaci jednotlivých opatření směřujících k potřebě etablování koncepčního přístupu poskytování ošetrovatelské péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta. Cíle budou realizovány bez nároku na zvýšení personálních kapacit a objemu prostředků na platy kapitoly 335 (Ministerstvo zdravotnictví) ani v jiných institucích. V období let 2021–2024 budou jednotlivá opatření vymezena, modifikována a připravena k vlastní implantaci v druhé navazující fázi řešení Koncepce domácí péče v roce 2025–2026.

Na přípravě implementačního plánu kromě odborů MZ přímo participovali: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně (NCO NZO), poskytovatelé domácí péče, pracovní skupina pro koncepční řešení domácí péče v ČR, Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP (SVL), Sdružení praktických lékařů ČR (SPL ČR), Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS) a Pacientská rada MZ.

3. ŘÍZENÍ RIZIK

Cílem řízení rizik je předcházet situacím, které by mohly ohrozit úspěšnou realizaci Akčního plánu prostřednictvím implementačních plánů. Řízení rizik spočívá v systematické identifikaci, měření, zvládnutí, monitorování a vykazování všech významných rizik jednotným a integrovaným způsobem tak, aby byly pokryty všechny rizikové oblasti.

Základním nástrojem řízení rizik je tzv. Registr rizik, který obsahuje jednak seznam definovaných rizik na úrovni implementačních plánů, spolu s určením významnosti rizika a dále seznam navrhovaných nápravných opatření ke snížení rizika spolu s vlastníky, kteří jsou odpovědní za jejich provádění.

Implementace probíhá v neustále se měnícím prostředí, a tak je nutné Registr rizik průběžně aktualizovat, a to minimálně jednou ročně jako součást Zprávy o průběhu realizace Akčního plánu. Součástí je vždy i vyhodnocení plnění nápravných opatření přijatých v průběhu daného roku.

V průběhu implementace jsou vlastníky rizik prováděna navržená nápravná opatření. Řízení rizik je kontinuálním procesem, proto v případě, že v průběhu roku je některým subjektem zapojeným do implementace identifikováno dle jeho názoru kritické riziko (tj. riziko se stupněm významnosti v rozmezí 16–25), je tento subjekt povinen informovat o něm gestora implementačního plánu. Gestor implementačního plánu je povinen stanovit k novému kritickému riziku nápravná opatření a informovat o nich vlastníky rizik.

Při přípravě implementačního plánu Akčního plánu byla stanovena následující rizika, která mohou významně ovlivnit naplňování jednotlivých specifických cílů potažmo cílů dílčích (rizika viz Příloha 2).

4. IMPLEMENTAČNÍ STRUKTURA

Ministerstvo zdravotnictví vykonává dohledovou a kontrolní činnosti nad realizací Koncepce a implementačních plánů, projednává a schvaluje klíčové dokumenty, zajišťuje vzájemný soulad realizace Koncepce a implementačních plánů.

Jako poradní a odborný orgán ministra zdravotnictví v oblasti implementace Koncepce je příkazem ministra č.18/2018 ze dne 5. června 2018 zřízena Pracovní skupina pro koncepční řešení poskytování domácí péče v ČR, která zahrnuje všechny klíčové struktury včetně dotčených sekcí MZ, UZIS, poskytovatelů domácí péče, vzdělavatelů, profesních a odborných společností, zástupců zdravotních pojišťoven. Činnost Pracovní skupiny pro koncepční řešení poskytování domácí péče v ČR spočívá především v:

- plnění aktivit implementace Koncepce vč. jeho implementačních plánů,
- dohledu nad řízením rizik v rámci implementace jednotlivých implementačních plánů,
- vzájemné koordinaci realizace implementačních plánů,
- přípravě revizí dokumentů a pravidelných zpráv o průběhu implementace,
- posouzení podstatných změn implementačních plánů.

Za realizaci implementačního plánu je zodpovědný gestor, kterým je náměstek pro zdravotní péči. Gestor implementačního plánu vrcholově řídí a odpovídá za realizaci implementačního plánu jako celku a úzce spolupracuje s koordinátory tvorby strategického dokumentu AP, kterým jsou výkonní místopředsedové Pracovní skupiny pro koncepční poskytování domácí péče v ČR (ředitel odboru ONP

MZ, ředitel odboru CAU MZ a zástupce odboru OZP). Koordinátoři jsou odpovědní za zpracování Zprávy o průběhu realizace implementačního plánu (nebo také „hodnotící zpráva“), kterou pravidelně předkládají Pracovní skupině pro koncepční řešení poskytování domácí péče v ČR a následně poradě vedení MZ. Koordinátoři určí ke konkrétní realizaci jednotlivých opatření odpovědné osoby za realizaci opatření a aktivit z plánovaných pracovních skupin, které budou daná opatření řešit a budou úzce spolupracovat s garantem tvorby strategického dokumentu a implementace Koncepce a Akčního plánu. Gestor, koordinátoři, garant a odpovědné osoby za realizaci implementace tvoří jádro pracovní skupiny pro implementaci Koncepce a úzce spolupracují s Pracovní skupinou pro koncepční řešení poskytování domácí péče v ČR.

5. ŘÍZENÍ ZMĚN

Implementace probíhá v neustále se měnícím prostředí, a tak je pravděpodobné, že se budou muset implementační plány průběžně revidovat a aktualizovat. Pro přípravu a schvalování změn implementačního plánu je stanoven následující postup: Zpravidla dochází k úpravě textu implementačního plánu v rámci pravidelné roční Zprávy o průběhu realizace implementačního plánu, v níž mohou být navrhovány změny, které nemají vliv na označení specifického cíle a dílčích cílů – tj. je možné upravovat seznam opatření, zdroje financování apod. Změny jsou v rámci projednání Zprávy o průběhu realizace implementačního plánu diskutovány v Pracovní skupině pro koncepční řešení poskytování domácí péče v ČR, která k nim vydá stanovisko, a následně jsou schvalovány vedením MZ. Po schválení roční Zprávy o průběhu realizace implementačního plánu je v případě, že došlo ke změně textu implementačního plánu, vydávána nová verze implementačního plánu s vyznačením platnosti.

6. MONITOROVÁNÍ A EVALUACE

Součástí implementace je i proces monitorování a evaluace realizace implementačního plánu Akčního plánu. Tyto procesy do značné míry probíhají současně a kontinuálně.

Cílem monitorování je průběžné zjišťování pokroku v realizaci implementace a porovnávání získaných informací s výchozím předpokládaným plánem. Monitorování je soustavnou činností, která probíhá během celého trvání implementace. Nastavený a fungující systém monitoringu umožní v případě potřeby revizí implementačního plánu již v průběhu jeho realizace. Zároveň bude systém monitorování sloužit k vyhodnocení výsledků a dopadů implementačního plánu i Koncepce jako celku, po skončení jeho realizace. Monitorovací systém je navržen tak, že každý rok bude vedení MZ předkládána pro informaci Zpráva o průběhu implementace Koncepce. Zpráva o průběhu realizace implementačního plánu, která představuje vyhodnocení postupu realizace samotného implementačního plánu, bude každý rok nejprve předkládána Pracovní skupině pro koncepční řešení poskytování domácí péče v ČR. Bude sledováno, jakým směrem jde vývoj v dané oblasti a budou zajišťovány zdroje dat o vybraných oblastech a sledovány a vyhodnocovány příslušné indikátory. Za vypracování a předložení Zprávy o průběhu realizace implementačního plánu Pracovní skupině pro koncepční řešení poskytování domácí péče v ČR odpovídá gestor, koordinátoři a garant implementačního plánu.

Zpráva o průběhu realizace implementačního plánu je gestorem implementačního plánu předkládána k projednání Pracovní skupině pro koncepční řešení poskytování domácí péče v ČR nejpozději do

konce března následujícího roku. Evaluační plán je nastavován a aktualizován v roční Zprávě o průběhu realizace implementačního plánu.

7. SOUBOR INDIKÁTORŮ

Naplnění Koncepce a Akčního plánu bude sledováno prostřednictvím indikátorů, které byly zvoleny na základě odborné diskuse a představují účinný nástroj pro měření cílů, postupu či dosažených efektů jednotlivých úrovní implementace. Soubor indikátorů slouží ke sledování pokroku v plnění jednotlivých cílů. Pokrok v plnění tohoto Akčního plánu bude měřen především dle dosažení cílových hodnot indikátorů uvedených v příloze 3.

8. KOMUNIKAČNÍ PLÁN

Komunikační plán bude sestaven v souladu s rozpracovaností realizace Akčního plánu. V rámci Zprávy o průběhu realizace implementačního plánu budou zveřejňovány konkrétní sdělení. Cílem komunikačního plánu bude zajistit informovanost dotčených subjektů a veřejnosti o existenci, obsahu a cílech daného implementačního plánu.

Cílovými skupinami komunikace Akčního plánu budou zejména:

- poskytovatelé domácí péče,
- pracovníci MZ,
- krajské úřady,
- ÚZIS,
- profesní sdružení a odborné společnosti,
- zdravotní pojišťovny,
- pacientské organizace,
- odborná i laická veřejnost.

Obsah komunikace je zaměřen především na prezentaci implementačního plánu, jeho dílčích cílů a opatření vůči uvedeným cílovým skupinám. Primárním nástrojem šíření informací budou články v odborných periodikách, web MZ a NCO NZO, sociální sítě, které budou doplňovat konference, informace v rámci realizace aktivit celoživotního vzdělávání, případně informační semináře pro poskytovatele zdravotních služeb a dotčené subjekty (více příloha č. 4).

9. ROZPOČET A PŘEDPOKLÁDANÉ ZDROJE FINANCOVÁNÍ

Akční plán s jeho opatřeními nebude možné realizovat bez zajištění adekvátního množství finančních prostředků, z nichž většina bude představovat prostředky určené na úhrady mezd a dalších výdajů, spojených s pracemi na realizaci jednotlivých opatření. Alokaci plánovaných finančních prostředků souvisí s oblastmi zahrnutých do implementačních plánů Strategického rámce Zdraví 2030:

- implementační plán 2. 1. (dílní cíl 2.1.7 alokace 50 mil. Kč a 2.1.8 alokace 12 mil. Kč),
- implementační plán 2. 2. (dílní cíl 2.2.2 alokace 1 590 mil. Kč, dílní cíl 2.2.6. alokace 132 mil. Kč a dílní cíl 2. 2. 11 alokace 210 mil. Kč) a
- implementační plán 2. 4. (dílní cíl 2.4.2 alokace 215 mil. Kč, dílní cíl 2.4.6 alokace 125 mil. Kč a 2.4.9 alokace 30 mil. Kč).

Návaznost jednotlivých opatření Akčního plánu na výše zmíněné implementační plány Strategického rámce Zdraví 2030 je znázorněna v rámci přílohy č. 4 a 5.

Odhadované náklady na implementaci Koncepce, prostřednictvím prvního Akčního plánu na období let 2021–2024, činí celkově cca 112,392 mil. Kč. Významná část prostředků je určena na realizace výběrového řízení, modifikaci a tvorbu SW DRG-DP (cca 74 mil. Kč, téměř

65 % celkového rozpočtu). Část prostředků na opatření Akčního plánu (cca 26 mil. Kč, téměř 23 % celkového rozpočtu) je určena pro pokrytí nákladů spojených s plněním úkolů v rámci pracovních skupin a recenzentů jednotlivých opatření. Plánované rozpočty jednotlivých opatření zahrnují náklady na úhradu cestovních náhrad, materiálně technické zabezpečení nutné pro dosažení výstupů jednotlivých opatření. Evaluace jsou náročné na vysoce kvalifikovanou lidskou práci. Stanovení nákladů v souvislosti s evaluací jednotlivých opatření vychází z cen obvyklých, kdy tvoří cca do 10 % ceny projektů. Před nastavením konkrétní hodnoty evaluace pro jednotlivá opatření lze cenu upřesnit na základě tržní konzultace.

V období realizace Akčního plánu v letech 2021–2024 budou významným zdrojem financování představovat EU fondy. Současně je plánováno hrazení části aktivit Akčního plánu i z dotačního titulu Švýcarského příspěvku 2019-2029 (Swiss contribution II), který je nyní vyjednáván se švýcarskou stranou. Dalšími významnými zdroji financování pak budou státní rozpočet, kapitola 335 – Ministerstvo zdravotnictví a dle charakteru opatření lze zapojit i finanční složku zdravotního pojištění a rozpočty krajských úřadů. Finanční prostředky budou zapojovány postupně dle plnění jednotlivých aktivit a dle časového harmonogramu. Prostředky z veřejného zdravotního pojištění budou zapojovány při zavedení nového modelu financování domácím péče. Rozpočet resortu je průběžně zajišťován prostřednictvím standardních procesů tvorby rozpočtového rámce (střednědobého i dlouhodobého) a je projednáván v rámci stanovování státního rozpočtu. Zdroje financování opatření Akčního plánu jsou definovány v souvislosti s předpokládanými zdroji financování uvedených implementačních plánů Strategického rámce Zdraví 2030.

Cíle budou realizovány bez nároku na zvýšení personálních kapacit a objemu prostředků na platy kapitoly 335 (Ministerstvo zdravotnictví) ani v jiných institucích a budou využity na spolufinancování jednotlivých aktivit.

V případě neschválení programu OPZ+ v předložené podobě budou opatření a aktivity Akčního plánu realizovány v omezené podobě dle svého zaměření s možnou účastí organizací Ministerstva zdravotnictví pověřených realizací těchto opatření a poskytovateli domácí péče.

